49e Année, IIIe Série, t. III. NUMERO 24. 16 juin 1881.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMERO :

DU MEILLEUR MODE D'ADMINISTRATION DU PHOSPHATE DE CHAUX

Une combinaison heureuse, suivant nous, consiste dans l'emploi du phosphate soluble dont on a neutralisé l'acidité, sans nuire à sa solubilité, par l'addition d'une certaine quantité de chlorure de sodium. On réunit ainsi deux médicaments dont l'association produit d'excellents effets. Le chlorure de sodium exerce une action des plus utiles en activant la sécrétion du suc gastrique et en favorisant de cette manière la pénétration du phosphate de chaux dans le sang et son dépôt dans le tissu osseux, fait qui a été constaté par Sabellin et Dorogow (Canstat's Jahresbericht, 1867, t. 1). De plus, le chlorure de sodium exerce une action puissante sur la nutrition et trouve ainsi son emploi dans la phthisie en favorisant la digestion et en s'opposant aux vomissements si fréquents chez les tuberculeux. C'est au docteur Amédée Latour qu'on doit principalement d'avoir démontré l'efficacité de ce sel dans cette maladie (*Union médicale* 1851 et 1856. — Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1856). Le chlorure de sodium est donc un médicament synergique du phosphate de chaux et l'on voit que la réunion de ces deux sels est absolument rationnelle.

De la réunion de ces deux éléments il résulte un composé dont les propriétés sont ici résumées :

Formation du cal osseux, antirachitisme, crétification des tubercules, diminution des sueurs nocturnes et des **diarrhées des tuberculeux, reparation** de **l'insuffisance alimentaire** chez les **femmes enceintes**, les **nourrices** et les **enfants**.

La **Solution Dubost** contient par cuillerée deux grammes de **phosphate de chaux** et un gramme de **chlorure de sodium**.

Il faut toujours l'administrer dans une tasse d'eau vineuse sucrée: sous cette forme les enfants, même les plus difficiles, la prennent avec plaisir particulièrement après les repas.

Dépôt à Paris, 103, rue Montmartre.

La séance de l'Académie.

Si toutes les séances de l'Académie étaient aussi intéressantes que celle d'aujourd'hui, le rôle du journaliste serait des plus agréables. M. Brouardel a traité de nouveau la question des ptomaïnes et a apporté à la tribune une série d'expériences nouvelles, qui, pour n'être pas complètes encore, n'en ont pas moins un très grand intérêt. Le collaborateur de M. Brouardel, M. Boutmy, est un chimiste aussi savant que modeste; dans le laboratoire modèle qu'il s'est créé, M. Boutmy s'est préparé depuis longtemps, par de fortes études à la mission qu'il remplit maintenant près des tribunaux. M. Gautier est intervenu de nouveau dans la discussion et, lui aussi, a produit un certain nombre de faits qui donnent à la question des ptomaïnes, une importance capitale, non pas seulement au point de vue de la médecine légale, mais encore au point de vue de la physiologie pathologique.

Il est regrettable que M. Gautier ne soit point pourvu à la Faculté d'une chaire de chimie appliquée à l'hygiène, à la biologie et à la toxicologie. C'est une grave lacune qu'il est désirable de voir combler.

Nous sommes loin du temps où les experts, gardaient avec un soin jaloux, sous le boisseau, à l'abri de la critique, des expertises qui ne voyaient jamais le jour. Comment s'étonner que la médecine légale soit restée stationnaire si longtemps? Nous espérons que la question des ptomaïnes n'est que le commencement d'une série de travaux, dont la médecine légale et la science bénéficieront au même titre.

M. Pasteur a fait ensuite une fort belle communication sur les expériences qu'il a entreprises touchant la vaccination charbonneuse. Ces expériences sont concluantes, bien qu'il reste un certain doute sur la durée de l'immunité conférée aux animaux. C'est un point à élucider ultérieurement.

Comme toujours M. Colin (d'Alfort) a protesté contre le bien fondé des expériences de M. Pasteur. Des mots très vifs ont été échangés, mais c'est là le côté le moins intéressant de la séance.

Au commencement de la séance, M. Marjolin a été élu membre associé libre de l'Académie.

Nous avons omis, dans le précédent numéro, de mentionner l'élection de M. Baudrimont (Ernest) professeur à l'École de pharmacie, dans la section de pharmacie.

Notre oubli est maintenant réparé.

CLINIQUE MÉDICALE

De l'otite diabétique, par le Dr Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital de la Charité.

Dans une très intéressante leçon clinique faite à l'hôpital de la Charité, M. Raynaud étudie une complication assez rare du diabète et sur laquelle on a, jusqu'alors, fort peu attiré l'attention : nous voulons parler de l'otite diabétique. Nous résumerons brièvement les points importants de cette leçon, publiée dans les Annales des maladies de l'oreille et du larynx (mai 1881).

Il s'agit d'un diabétique âgé de 47 ans, profondément émacié, et présentant, avec une maigreur extrême, ce teint blafard, cet aspect terreux et flétri, cette sécheresse de la peau qui donnent à la cachexie des diabétiques une allure spéciale, et permettent souvent de la distinguer de celle des phthisiques ou des cancéreux, par exemple. Cet homme présentait les symptômes classiques du diabète : soif vive, généralement en rapport avec la quantité des urines rendues, celles-ci dépassant le plus souvent, surtout dans les derniers temps, le chiffre des boissons ingérées; boulimie passagère, faisant place à de l'anorexie; fadeur de l'haleine, irritation habituelle des gencives, digestions pénibles, constipation opiniâtre; sommeil lourd et peu réparateur; température du corps un peu au-dessus de la normale, 36,2; etc. La rapide déchéance de l'organisme s'explique facilement par l'énormité du diabète. La quantité des urines rendues au moment de l'entrée du malade était de 7 litres dans les vingt-quatre heures; leur densité était de 1,036. La proportion du sucre trouvée au polarimètre atteignait le chiffre de 85 grammes par litre, ce qui représente 585 grammes dans les vingt-quatre heures, chiffre véritablement énorme. Celui de l'urée était moindre qu'on aurait pu le supposer, étant connue l'association ordinaire de cet élément avec le sucre dans les urines des diabétiques; il était de 36 gr. 50 pour les vingt-quatre heures. Il s'éleva un moment jusqu'à 54 grammes. Le chiffre de l'acide phosphorique éliminé dans les vingt-quatre heures était légèrement au-dessus de la moyenne et atteignait 4 gr. 40.

En dehors de ces phénomènes, classiques pour la plupart, deux symptômes ont dû fixer notre attention pendant les deux mois que le malade a séjourné dans le service : l'otite de nature toute particulière et l'anasarque considérable qui se manifesta peu de temps après son arrivée.

L'anasarque existait ici sans la moindre albuminurie; c'était là un fait intéressant et rare. Aucune cause, en dehors de l'altération du sang, ne pouvait l'expliquer. Etudions maintenant l'affection de l'oreille.

Le malade était depuis une quinzaine de jours à l'hôpital, la première poussée d'anasarque était à son déclin, lorsqu'il fut pris brusquement, vers 6 ou 7 heures du soir, d'une vive douleur de l'oreille droite Il n'y avait eu ni coup, ni refroidissement, en un mot aucune cause connue à laquelle on pût attribuer cette douleur; elle alla en augmentant rapidement d'intensité, et devint bientôt atroce, jusqu'à arracher au malade de véritables hurlements. Puis, à minuit, survint une hémorrhagie assez abondante par le conduit auditif externe, hémorrhagie qui fut immédiatement suivie d'un soulagement des plus nets.

Le lendemain, je pus constater qu'il s'écoulait par l'oreille droite une sérosité sanguinolente qui tombait goutte à goutte, en assez grande abondance pour pouvoir être recueillie dans un vase.

Cet écoulement persista les jours suivants; le liquide, toujours fort abondant, devint de moins en moins teinté de sang, d'abord simplement rosé, puis tout à fait clair et offrant les caractères d'une véritable sérosité.

Le 30 janvier, j'eus la curiosité d'en faire recueillir une certaine quantité pour l'examiner. Ce liquide était un peu louche, mais il ne présentait plus la moindre trace de sang. Le microscope y décelait une assez notable quantité de leucocytes, qui se déposaient au fond, quantité infiniment moindre cependant que dans le véritable pus. La présence de l'albumine, en proportion assez importante, était facile à démontrer au moyen de la chaleur et de l'acide azotique. Mais, chose assez remarquable, il fut impossible d'y découvrir la moindre trace de sucre, et le fait vaut d'autant plus la peine d'être signalé que, le même jour, une certaine quantité de sérosité ayant été recueillie par une moucheture faite au scrotum, on put y reconnaître la présence de sucre, dans la proportion véritablement énorme de 7 pour 1,000, chiffre de beaucoup supérieur à celui du sucre dans le sang (1,80).

En examinant le fond de l'oreille avec l'otoscope, on pouvait constater que la membrane du tympan était recouverte d'une exsudation blanchâtre d'apparence pseudo-membraneuse, et vers sa partie supérieure on voyait sourdre le liquide par une petite perforation. Inutile de dire qu'il y avait surdité de ce côté. Ce sont là, en somme, les caractères d'une otite moyenne, et tel fut aussi le diagnostic auquel nous nous arrêtâmes. L'écoulement ne

tarda pas à diminuer d'intensité. Au bout d'une dizaine de jours, c'était un simple suintement. Mais ce suintement persista jusqu'à la mort, qui survint vingt-trois jours après le début des accidents du côté de l'oreille, sans que ceux-ci parussent avoir précipité le terme fatal.

L'autopsie présentait un grand intérêt. En voici le résultat, d'après la note qu'a eu la bonté de me remettre M. Ladreit de Lacharrière, à qui j'avais confié le rocher à examiner.

Le tympan présente une perforation assez large dans le segment antérieur.

La muqueuse de la caisse est rouge, fongueuse et saignante. La caisse contient un liquide rosé et purulent. Les osselets ne sont pas disjoints, mais ils sont enveloppés par les fongosités de la caisse. Un petit caillot sanguin existe auprès de l'étrier. Les cellules mastoïdiennes sont pleines d'un liquide roussâtre, contenant des globules de pus. La muqueuse qui les tapisse est rouge et ramollie. La substance osseuse est très injectée, marbrée par places, et présente tous les caractères de l'inflammation du tissu osseux.

Le vestibule, le limaçon et les canaux semi-circulaires ne présentent aucune trace d'altération.

En somme, l'autopsie confirme les données de la clinique, en nous montrant une otite moyenne; mais elle y ajoute un fait important : l'ostéite des cellules mastoïdiennes.

Recherchons maintenant l'enchaînement et le mode pathogénique de ces accidents.

L'otite a brusquement débuté par une douleur atroce, une hémorrhagie suivie de soulagement immédiat et de la sortie d'une quantité considérable de sérosité sanguinolente. Tout indique le début de la rupture du tympan par le liquide contenu dans la caisse. Quant à l'écoulement de ce liquide, qui n'était point du liquide céphaloralchidien ainsi que l'a démontré l'analyse, il provenait probablement de la caisse inflammée; enfin, je suis disposé à admettre que les cellules mastoïdiennes ont été prises primitivement, et que l'otite a été secondaire. C'est en définitive une véritable ostéite du rocher qui serait ici le fait capital. On sait parfaitement aujourd'hui que les inflammations osseuses ne sont pas rares chez les diabétiques. Aussi peut-on vraisemblablement en attribuer l'origine au diabète. Il ne faudrait pas, par cet exemple seul, conclure que l'ostéite du rocher est la caractéristique univoque et constante des otites diabétiques. M. Raynaud est, au contraire, convaincu qu'il existe d'autres otites ne dépassant pas la membrane muqueuse. C'est simplement une variété d'otite qui, jusqu'ici, a passé inaperçue et à laquelle il faudra songer dans l'avenir.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Programme.

(Suite.)

Groupes fort, faible et moyen.— *Groupe fort et groupe faible.*- En somme, les différences anatomiques, physiologiques et pathologiques qui distinguent les races, les sexes, les âges, les constitutions et les côtés, et assurent la prééminence des races supérieures sur les inférieures, du sexe masculin sur le féminin, des adultes sur les enfants et les vieillards, des forts sur les faibles, du côté droit sur le gauche, sont nulles ou presque nulles à la naissance, s'accroissent d'année jusqu'à 45 ans, puis diminuent de plus en plus à partir de 50 pour redevenir presque nulles ou nulles au cours de la vieillesse

Cette différenciation anatomique et physiologique peut donc être figurée au moyen de deux courbes concentriques représentant l'une, la plus élevée, l'évolution des races supérieures, du mâle, de l'adulte, du fort, du côté droit; l'autre, l'inférieure, l'évolution des races inférieures, de la femme, de l'enfant, du vieillard, du faible, du côté gauche. Ces deux courbes, d'abord confondues à leur point de départ, s'écartent de plus en plus l'une de l'autre jusqu'à 45 ans; puis, à partir de 50, se rapprochent de plus en plus pour se confondre de nouveau à leur point d'arrivée.

Nous nous trouvons donc en présence de deux groupes biologiques opposés : l'un supérieur, composé des races supérieures, des hommes, des adultes, des forts, du côté droit ou du cerveau gauche (car nous sommes gauchers du cerveau comme nous sommes droitiers du corps); l'autre inférieur, composé des races inférieures, des femmes, des enfants, des vieillards, des faibles du côté gauche ou du cerveau droit.

Les individus qui composent le premier groupe, le groupe supérieur, ont ceci de commun, qu'ils sont plus nourris, plus vigoureux, plus intelligents, plus avancés en évolution que les individus formant le groupe inférieur. Ils sont plus nourris, c'est-à-dire qu'ils absorbent plus d'oxygène et d'aliments, excrètent plus d'acide carbonique et d'urée, ont une température plus élevée, etc. Ils sont plus forts et plus intelligents, c'est-à-dire qu'ils ont les muscles plus développés et plus puissants, ainsi que le constate le dynamomètre, le crâne plus capace, le cerveau plus volumineux. Le langage populaire tient compte de cette différenciation entre les sexes quand il oppose le sexe fort au sexe faible. Si l'on voulait généraliser cette opposition entre la force et la faiblesse, on pourrait dire que le proupe supérieur comprend tous les forts (races fortes, sexe fort, âge fort, constitution forte, côté fort), tandis que le groupe inférieur, au contraire, comprend tous les faibles (races faibles, sexe faible, constitution faible, âges faibles, côté faible).

Ajoutons que la prééminence du groupe supérieur sur l'inferieur est plutôt animale que végétative, en ce sens que la vie animale l'emporte sur la vie végétative chez les races supérieures, l'homme, l'adulte, le fort, le côté droit, le cerveau gauche, tandis qu'au contraire la vie végétative l'emporte sur la vie animale chez les races inférieures, la femme, l'enfant, le vieillard, le faible, le côté gauche, le cerveau droit, il en résulte, au point de vue pathologique, que les maladies du groupe supérieur affectent surtout la vie animale, tandis que celles du groupe inférieur frappent la vie végétaitve.

Groupe moyen. — Mais, si différents que ces deux groupes soient l'un de l'autre, ils sont reliés entre eux par des individus qui occupent les degrés intermédiaires, se rapprochant plus ou moins des groupes supérieur ou inférieur, ou tenant le jusle milieu entre les deux, c'est-à-dire représentant l'état moyen de nutrition et d'évolution.

On comprend qu'entre les races supérieures et inférieures doivent se trouver des races moyennes. Les hermaphrodites et les eunuques peuvent être considérés comme tenant le milieu entre le sexe fort et le sexe faible. Au point de vue de l'âge, entre l'enfant faible et l'adulte fort, se place naturellement l'adolescent, dont la constitution est moyenne. D'autre part, entre l'homme de 50 ans et le vieillard débile, se place l'homme mûr de 60 à 70 ans dont la constitution se rapproche de celle de l'adolescent. Au point de vue de la constitution, entre les forts et les faibles, se trouvent naturellement les moyens. Enfin, on peut dire qu'entre le côté droit fort et le côté faible se trouvent des parties médianes dont l'état de nutrition doit être moyen.

Nous pouvons donc admettre entre les groupes fort et faible un groupe moyen comprenant les races moyennes, les hermaphrodites, eunuques, les skoptskis, les adolescents, les hommes mûrs, les moyens. Nous verrons plus loin quel rôle cet état moyen joue en pathologie.

Maladies des groupes fort et faible. — *Maladies spéciales à chaque groupe*. — Nous avons déjà montré que les membres de chacun des deux groupes fort et faible n'ont pas les mêmes maladies. Les différences anatomiques et physiologiques qui existent entre ces deux groupes entraînent des différences pathologiques et thérapeutiques qu'il importe d'indiquer.

Le groupe fort est frappé par certaines maladies qui ne frappent pas le groupe faible. Parmi ces maladies, je citerai, par exemple, la goutte. En effet, la goutte frappe spécialement les races supérieures (Rey), l'homme (Pâtissier), l'adulte (Scudamore), le fort (Réveille-Parise, Jaccoud), le côté droit (Scudamore), et épargne les races inférieures, les femmes, les eunuques, les enfants, les vieillards, les faibles, le côté gauche. La goutte, frappant les individus les plus nourris et les plus avancés en évolution, semble donc être une maladie en raison de la nutrition et de l'évolution.

Au contraire, le groupe inférieur est frappé par certaines maladies qui ne frappent pas ou frappent moins fréquemment et moins gravement le groupe supérieur. Telles sont l'anémie, la chlorose, la scrofule, la chorée, la phthisie, etc. Prenons cette dernière maladie, par exemple : elle frappe plutôt les races inférieures que les supérieures, la femme que l'homme, l'enfant et le vieillard que l'adulte, le faible que le fort, le poumon gauche que le droit. La phthisie, frappant les individus les moins nourris et les moins avancés en évolution, semble donc être une maladie en raison inverse de la nutrition et de l'évolution.

M. Pidoux a dit qu'il y avait antagonisme entre la goutte et la tuberculose. Rien n'est plus vrai. Les goutteux, étant forts, ne sont pas sujets à la phthisie, maladie en raison de la faiblesse; les phthisiques, étant faibles, ne sont pas sujets à la goutte, maladie en raison de la force. Pour la même raison, il y a antagonisme entre la goutte et le cancer.

Nous nous trouvons donc déjà en présence de deux groupes de maladies bien différentes correspondant aux deux groupes supérieur et inférieur dont nous avons parlé. Les maladies propres au groupe supérieur agissent, comme nous l'avons dit, en raison indirecte de la nutrition. Les maladies du groupe inférieur agissent, au contraire, en raison inverse.

Et la preuve que les maladies du groupe supérieur agissent bien en raison directe de la nutrition, c'est qu'elles sont accrues par toutes les circonstances physiologiques et mésologiques qui augmentent la nutrition et diminuées par les circonstances qui diminuent la nutrition.

Revenons à la goutte, par exemple : elle est engendrée et accrue par la bonne chère, le fonctionnement, la ménopause, le soir, l'hiver, les pays froids, toutes circonstances qui augmentent la nutrition. Au contraire, elle est prévenue et diminuée par les circonstances opposées qui diminuent la nutrition : jeûne, menstruation, matins été, pays chauds, altitude, hémorrgoïdes, etc. Aussi la thérapeutique combat-elle la goutte en diminuant la nutrition générale de l'organisme à l'aide de divers moyens, qui tous diminuent la nutrition : régime débilitant, saignée, purgatifs, alcalins, etc.

Au contraire, les maladies du groupe inférieur, agissant en raison inverse de la nutrition, sont augmentées par les circonstances physiologiques et mésologiques qui diminuent le nutrition et diminuées par les circonstances qui augmentent la nutrition. Prenons la phthisie, par exemple, dont nous avons déjà parlé : elle est engendrée et accrue par le défaut d'aliments, le défaut d'oxygène, le défaut d'exercice, la menstruation, l'obscurité, le matin, l'été, les pays chauds, toutes circonstances qui diminuent la nutrition. Au contraire, elle est prévenue et diminuée par les circonstances opposées : bonne alimentation, vie en plein air, exercice modéré, séjour à la campagne ou au bord de la mer, milieux froids. Aussi la thérapeutique combat-elle la phthisie en utilisant toutes les circonstances physiologiques et mésologiques qui augmentent la nutrition.

Maladies communes aux deux groupes. — J'arrive aux maladies communes aux deux groupes : phlegmasies, poisons, virus, etc.

Les *phlegmasies* sont intenses, courtes, aiguës, lorsqu'elles frappent le groupe supérieur; peu intenses, longues, chroniques, lorsqu'elles frappent le groupe inférieur. Elles sont graves de deux façons : en raison de leur intensité chez les individus du premier groupe, forts et bien nourris; en raison de leur durée chez les individus faibles et peu nourris qui composent le second groupe. Elles frappent plus fréquemment et plus gravement le groupe supérieur que le groupe inférieur. En somme, elles agissent en raison directe de la nutrition, puisqu'elles sont intenses, comme la nutrition elle-même, chez les individus très-nourris, et peu intenses aussi comme la nutrition chez les individus peu nourris.

Prenons la pneumonie, par exemple. Nous allons voir qu'elle est bien une maladie en raison directe de l'évolution et de la nutrition. En effet, elle frappe avec plus d'intensité les races supérieures que les inférieures, l'homme que la femme (Monneret, Grisolle), l'adulte que l'enfant et le vieillard (Grisolle, Valleix), le fort que le faible (Hippocrate), le poumon droit que le gauche (Andral, Grisolle).

De plus, la pneumonie est accrue par les circonstances qui augmentent la nutrition : fonctionnement, soir, hiver, pays froids, et diminuée par les circonstances qui diminuent la nutrition : repos, menstruation, matin, été, pays chauds.

Les moyens thérapeutiques employés dans le traitement de la pneumonie aiguë concourent tous à diminuer la nutrition : diète, tisanes, émissions sanguines, médication interne antiphlogistique, bains froids, etc.

Au contraire, la pneumonie qui frappe le groupe inférieur (races inférieures, femmes, enfants, vieillards, faibles, convalescents) et qui est grave en raison de sa durée, est combattue par les moyens qui augmentent la nutrition et qui ont pour objet d'abréger la durée de la maladie.

Les *poisons* agissent, comme les phlegmasies, en raison directe de l'évolution et de la nutrition. Prenons le plomb, par exemple. Le saturnisme frappe plus gravement les hommes que les femmes, les adultes que les enfants et les vieillards, les forts que les faibles, comme les phthisiques, par exemple (de là l'antagonisme signalé par Beau entre le saturnisme et la phthisie), le coté droit que le gauche. De plus il est accru par l'alimentation, les excitants, le fonctionnement, le soir, l'hiver, les pays froids qui augmentent la nutrition, et diminué par le jeûne, le repos, la menstruation, le matin, l'été, les pays chauds qui diminuent la nutrition. La diète, les purgatifs, etc., préconisés par la thérapeutique comme étant efficaces dans le traitement du saturnisme n'agissent pas autrement qu'en diminuant la nutrition.

Cette action des poisons en raison directe de la nutrition me paraît facile à expliquer. On comprend que le sang étant chargé de poison empoisonne au lieu de nourrir, et empoisonne à l'état pathologique comme il nourrit à l'état normal, c'est-à-dire beaucoup les organismes ou les parties très nourris qui consomment beaucoup de sang et peu les organismes ou les parties qui sont peu nourris.

Les *virus*, eux aussi, agissent en raison directe de l'évolution et de la nutrition. Prenons le virus syphilitique, par exemple. La syphilis frappe avec plus d'intensité les races supérieures que les inférieures, l'homme que la femme, l'adulte que le vieillard, le fort que le faible, le côté droit que le gauche. De plus, elle est accrue par les circonstances qui augmentent la nutrition :

formation ou réparation des tissus, fonctionnement organique, soir, climats froids, bord de la mer, et diminuée par les circonstances contraires : repos, matin, pays chauds, altitude. Les médicaments qu'emploie la thérapeutique contre la syphilis et qui sont des poisons agissant, comme la syphilis, en raison de la nutrition, la poursuivent dans l'organisme partout où elle est et portent exactement leur action sur les éléments anatomiques affectés par le virus. D. G. DELAUNAY. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 *juin* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance comprend un pli cacheté adressé par M. le Dr **Duboué**. (Accepté.)

L'Académie procède par la voix du scrutin à l'élection d'un membre dans la section des associés libres.

Le nombre des votants était de 77.

MM. **Marjolin** obtient	45	suffrages.
Worms	17	—
Mesnet	7	—
Magitot	6	—
Krishaber	4	—
Maximin Legrand	1	—
de Ranse	1	—

En conséquence, M. **Marjolin** ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

M. **Brouardel**, au nom de M **Boutmy** et au sien, fait une nouvelle communication à l'Académie sur les ptomaïnes. Après avoir constaté leur accord complet avec M. **Gautier**, MM. **Brouardel** et **Boutmy** rendent compte des expériences qu'ils ont faites pour étudier sur le cadavre les conditions qui présidaient à la formation des ptomaïnes. Les analyses de gaz faites par M. **Boutmy** ont produit des résultats très intéressants. Il résulte de ces analyses que l'hydrogène carboné, soit à l'état de méthyle, de phényle, de toluyle, etc., président à la formation de corps parmi lesquels se trouvent les ptomaïnes.

Les alcalis végétaux phénylés ou méthylés ont les mêmes propriétés réductrices, vis à vis du cyanoferride de potassium, que les ptomaïnes. Les alcaloïdes artificiels dérivés du phényle, du méthyle, jouissent également de ce pouvoir réducteur.

Ces faits semblent indiquer que les ptomaïnes renferment dans leur composition du méthyle, du phényle, etc.

Il résulterait en outre, d'une observation faite par M. **Brouardel**, que ces ptomaïnes peuvent se développer pendant la vie, sous l'influence de certains états morbides, métro-péritonite, par exemple. On sait, de plus, que, dans l'infection purulente, le pus peut contenir la sepsine. Il en serait de même, d'une façon générale, dans un certain nombre d'affections septiques. M. **Brouardel** rappelle que, dans la variole et l'érysipèle, les globules sanguins perdent en grande partie leur pouvoir absorbant pour l'oxygène. N'y a-t-il pas là un lien qui semble rapprocher la formation des alcaloïdes, quand la putréfaction s'opère avec un apport d'air insuffisant, de la formation des produits septiques dans le cours des maladies dans lesquelles le globule sanguin n'apporte plus aux tissus une quantité d'oxygène normale.

M. A. **Gautier** rappelle qu'il a été le premier à signaler la présence des ptomaïnes dans les cadavres, ainsi que le reconnaît du reste M. **Selmi**, dans une de ses brochures. M. **Gautier** pense que les ptomaïnes se forment par dédoublement des matières albuminoïdes; les ptomaïnes pourraient se former même à l'état physiologique, d'après des recherches récentes. Certains alcaloïdes végétaux, comme la muscarine se rapprocheraient des ptomaïnes par leurs propriétés générales et en réduisant les mélanges du ferricyanure de potassium et du perchlorure de fer. Le venin des glandes de certains animaux, comme le cobra capello et le trigonocéphale, contiennent des alcaloïdes ayant les propriétés des ptomaïnes. La formation de ces alcaloïdes semble donc devoir être généralisée et non point limitée aux cadavres.

M. **Voillez** lit un rapport sur une note de M. **E. Collin** (de Saint-Honoré), sur un bruit particulier de frémissement pleurétique et comme signe diagnostique, des affections pulmonaires de nature arthritique.

M. **Pasteur** communique à l'Académie le résultat de ses expériences sur la vaccination charbonneuse. En avril dernier, le président de la Société d'agriculture de Melun proposa à M. **Pasteur** de contrôler par une expérience décicive les résultats annoncés par lui. Pour donner à cette épreuve toute la rigueur possible, un programme fut dressé, dont l'exécution serait suivie de point en point. La Société mettrait 60 moutons à la disposition de M. **Pasteur** ; 10 seraient conservés comme témoins sans subir aucun traitement; 25 subiraient à quelques jours d'intervalle deux inoculations d'un virus charbonneux atténué.

Après une durée suffisante, ces 25 animaux seraient soumis, avec les 25 derniers, à une inoculation du charbon. Tous les animaux seraient alors rangés dans une même étable, côte à côte, sans distinction, une marque distinctive ayant été appliquée à chaque série. Pour assurer la contamination, si elle se produisait, les animaux vaccinés devaient être parqués pendant le jour sur les terrains où seraient enfouis les cadavres des victimes du charbon. Comme complément, une série de 10 vaches fut offerte par un cultivateur; 6 devaient être vaccinées, 4 ne le seraient pas.

Ce programme, accepté de part et d'autre, fut suivi à la lettre. L'expérience eut lieu dans la ferme de M. Rossignol, à Pouilly-le-Fort, près Melun. Les moutons avaient été pris au hasard, sans distinction d'âge, de sexe ou de race, pour donner aux résultats un caractère plus général

Le 5 mai dernier, les 25 moutons à vacciner furent inoculés; au moyen de la seringue de Pravaz, on introduisit sous la peau cinq gouttes d'une liqueur de culture de virus charbonneux adressée par M. Pasteur et préparée dans son laboratoire. Quelques jours plus tard, on fit une seconde inoculation avec un liquide vaccinal un peu plus virulent. Puis le 31 mai, ces 25 animaux furent inoculés, conjointemont avec les autres, avec le virus charbonneux pur.

Rendez-vous était pris quarante-huit heures plus tard entre les membres de la commission. Le spectacle qui les attendait était aussi complet que possible : vaches et brebis vaccinées étaient absolument réfractaires à la maladie qui avait emporté le restant du troupeau. Ces expériences ont excité la plus vive curiosité dans la région où elles ont été faites ; une assistance nombreuse, composée de savants, de vétérinaires du département, d'un très grand nombre de cultivateurs, avait suivi les phases de ces opérations avec un intérêt bien compréhensible. Le plus grand nombre des vétérinaires avait accueilli d'abord avec incrédulité l'annonce de ces résultats; aujourd'hui ces défiants, dit M. Pasteur, sont les plus fervents apôtres de mes doctrines. Un des plus sceptiques poussait même l'enthousiasme jusqu'à vouloir se faire inoculer.

Une grande publicité doit être donnée à ces faits : ce n'est rien moins que l'assurance pour l'agriculture de triompher d'un fléau qui lui coûte chaque année des millions. Il ne s'agit pas en effet de théorie, d'expériences de laboratoire; la prophylaxie du charbon est réelle et la puissance de son vaccin est démontrée d'une façon péremptoire. Mais, dira-t-on, le moyen de se procurer de ce vaccin. En ce moment, il est évident qu'il n'est pas encore à la portée de tout le monde. Ce n'est pas comme le vaccin jennérien, un liquide qui sort d'une pustule et qu'on peut recueillir, une fois sa nature reconnue. Non, le vaccin n'est obtenu ici qu'avec le virus charbonneux; qu'on se reporte aux premières communications de M. Pasteur et l'on verra par quels procédés minutieux de cultures successives du microbe, le savant est arrivé à obtenir un virus atténué et possédant ces propriétés préservatrices. Il ne s'agit pas là d'inoculer au hasard : un de ces liquides atténués est plus virulent qu'un autre; celui qui ne tue pas les mouches est encore capable de tuer les cobayes, les lapins. Il faut donc connaître le point précis où la virulence est abaissée à un point suffisant. C'est, on le voit, une question complexe un manuel des plus délicats qui pourra peut-être par la suite être modifié, mais qui, pour le moment n'est pas à la portée de tous. Pendant un certain temps, on restera donc tributaire du laboratoire de M. Pasteur ; mais comme il suffit de quelques gouttes, un petit flacon pourra être envoyé à toute distance ou être inoculé par les hommes compétents. C'est une petite question de détail. D'ici peu, les agriculteurs des régions suspectes, comme la Beauce, la Haute-Marne, etc., pourront s'affranchir des terreurs de la contagion charbonneuse.

M. **Blot** fait observer que la brebis qui est morte, et à l'autopsie de laquelle on a trouvé un fœtus mort et macéré, n'a pas succombé par

ce fait et qu'il doit y avoir une autre raison capable d'expliquer cet accident.

M. **Pasteur** dit que l'on pourrait expliquer la mort par le seul fait que l'inoculation a été pratiquée pendant la gestation. M. **Pasteur** prétend qu'il serait imprudent de vacciner une femme pendant la grossesse.

MM. **Depaul** et **Blot** s'inscrivent contre cette assertion.

M. **Collin** (d'Alfort) conteste l'exactitude des résultats fournis par M. Pasteur et doute que l'immunité conférée par le vaccin soit de longue durée.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 *juin* 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

Ligature de l'iliaque externe. — M. **Polaillon** rend compte d'une observation, avec dessins à l'appui, adressée par M. Comballat (de Marseille). Il s'agit d'un anévrysme de la fémorale, traité par la ligature avec le catgut de l'iliaque externe. L'anévrysme guérit. Le malade mourut dix mois après d'une affection cardiaque. Le sac est transformé en tissu fibreux; les artères sont oblitérées et atrophiées jusqu'à 10 centimètres au-dessous de la ligature qui est entièrement résorbée.

Fistule uréthro-pénienne. — M **Poncet** (de Cluny) rapporte le cas d'un prisonnier, espèce de fou mystique, qui a la manie de s'introduire dans l'urèthre des corps étrangers tels que chaînettes d'or, médailles, objets en ivoire, etc. Leur séjour enflamma le canal et provoqua à la partie inférieure du pénis, une fistule uréthrale, longue de 8 millimètres. M, Poncet fit un avivement de 5 ou 6 millimètres autour de la fistule, la ferma par des sutures superficielles et profondes, fit de chaque côté une incision libératrice et plaça une sonde à demeure en caoutchouc rouge. Dix jours après la fistule était fermée, sauf un petit pertuis qui laissait encore suinter quelques gouttes d'urine. Quelques jours après, le malade, incapable de résister à ses habitudes, déchirait sa cicatrice; il a quitté depuis la prison.

MM. **Anger** et **Verneuil** ne sont pas partisans de la sonde à demeure, à la suite de l'euréthroplastie, à moins que le canal ne soit habitué de longue date au contact de corps étrangers.

M. **Després** prétend avoir guéri un certain nombre de fistules uréthrales par la simple sonde à demeure, sans avoir jamais eu besoin de recourir à l'autoplastie. Il ajoute que ces habitudes vicieuses s'observent tout particulièrement chez les militaires.

MM. **Berger** et **Perrin** démentent cette dernière allégation, qui n'est prouvée, ni par les statistiques, ni par leur observation personnelle. C'est plutôt chez les prisonniers qu'on a fait cette remarque.

M. **Trélat** pense que la sonde à demeure peut quelquefois guérir des fistules périnéales, mais elle est insuffisante pour les fistules péniennes.

Utilité des Pessaires. — M. **Després** amène une femme, atteinte de chute de l'utérus et qui a son col utérin à la vulve, malgré l'usage du pessaire qui a provoqué une vaginite chronique.

M. **Trélat** pense que ce cas n'infirme en rien l'utilité du pessaire, pas plus qu'un bandage herniaire qui laisse échapper la hernie ne doit faire douter de l'utilité de ces bandages en général.

M. **Guéniot**, renseigné directement par la malade, indique qu'elle se trouve soulagée par son pessaire, la marche devient très pénible sans cet appareil.

MM. **Verneuil** et **Berger** croient à l'efficacité du pessaire surtout dans les cas si fréquents de prolapsus léger, à condition qu'il soit bien placé et qu'il trouve sur le périnée un point d'appui suffisant. Quand le périnée a été rompu, le releveur utérin *Borgnet* est plus utile.

Hermaphrodisme. — M. **Magitot** présente un sujet qui offre les caractères suivants : traits masculins, barbe très drue, cou musclé, bassin peu développé; par contre, voix féminine, extrémités fines, seins couverts de poils mais notablement développés. Le périnée présente un orifice qui ressemble à une vulve; mais le clitoris a la forme et les dimensions du pénis d'un enfant de douze ans; il double de volume dans l'érection. L'orifice admet à grand peine la pulpe de l'index et se termine en infundibulum à quelques centimètres de profondeur. Dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche on sent une organe glanduleux qui ressemble au testicule; rien à droite. L'anus est à 7 centimètres de l'orifice précédent. Le toucher rectal ne fait découvrir ni prostates, ni utérus. Ce sujet eut, vers l'âge de treize ans, deux ou trois hémorrhagies au niveau des parties sexuelles, elles ne se sont pas renouvelées depuis. D'abord attiré vers les hommes, cet individu fut marié comme femme sans que jamais l'acte conjugal ait pu s'accomplir. Depuis dix ou douze ans, il éprouve un penchant pour les femmes. L'éjaculation est possible, mais ne donne qu'un liquide dépourvu de spermatozoïdes. M. Magitot en fait un homme affecté d'hypospadias scrotal.

MM. **Pozzi Trélat** et **Terrillon** insistent sur la rareté de l'hermaphrodisme vrai. Presque toujours il s'agit de garçons atteints d'hypospadias scrotal complet et dont les testicules sont retenus à l'anneau.

MM. **Lannelongue** de même que M. **Monod** opère en ce moment des enfants qui ont été déclarés de sexe féminin à l'état civil et qui sont certainement des garçons.

M. **Tillaux**, sans avoir sur ce point d'expérience personnelle, croit d'après les figures et les observations publiées, qu'il faut admettre l'hermaphrodisme vrai, c'est-à-dire la coexistence chez le même sujet, de testicules, d'ovaires et d'utérus.

M. **Marc Sée** adopte une opinion intermédiaire ; suivant lui, les hermaphrodites pourraient avoir d'un côté, un testicule, de l'autre un ovaire. Il cite même à l'appui une autopsie malheureusement inédite.

Compressions nerveuses par un col exubérant. — M. **Delens** présente un malade, qui, à la suite d'une traction de la clavicule, eut un cal exubérant, qui comprimait le plexus brachial et donnait lieu à des troubles paralytiques du membre correspondant. La résection du cal amena une guérison complète.

GASTON LUIZY

Congrès d'Alger.

A M. le Dr Galippe, secrétaire de la rédaction
du *Journal des Connaissances médicales.*
(Suite.)

VI. *Epidémiologie et climatologie.*— M. **Podolinski** raconte une *épidémie de diphthérie dans le midi de la Russie* (*gouvernement de Kiew et de Poltava*). — Cette épidémie fut excessivement meurtrière, et le gouvernement dut prendre des mesures pour l'éteindre ou la circonscrire. Malheureusement, le système de la centralisation à outrance empêcha les bons effets qu'on pouvait attendre de cette initiative: au lieu de faire appel aux médecins des régions envahies par l'épidémie, médecins connus des paysans, sachant leurs besoins, leurs préjugés, leur langue, on préféra envoyer de la capitale des commissions, en partie médicales, en partie extra-médicales. Ces commissions ne surent pas gagner la confiance des paysans; à force de vouloir toujours et quand même désinfecter, elles firent mourir par les émanations sulfureuses les poules et le bétail des paysans, et finalement dégoûtèrent ceux-ci de la désinfection et des commissions.

M. **Milliot**, médecin de colonisation, fait une description som-

maire des travaux exécutés pour le dessèchement du lac de Fezzaro, près de Bône. Ce lac mesure 1,300 hectares, et repandait dans la contrée des émanations paludéennes. Dès 1844, il avait été vaguement question de le dessécher. Mais le premier projet sérieux est celui de Rabier en 1861. C'est à peu de chose près celui qui vient d'être mis à exécution de 1877 à 1880 par la Compagnie minière de Mokta-el-Hadèb. Puis, abordant le côté médical de la question, M. Milliot compare la mortalité ancienne de Bône (d'après les mémoires du Dr Maillot, de 1832 à 1836) à la mortalité actuelle, bien inférieure. M. Milliot attribue cet heureux résultat en grande partie au dessèchement du lac. Il rappelle qu'avant cette opération, le village de Penthièvre avait dû être abandonné presque aussitôt après sa fondation. Cet abandon de villages à peine fondés n'était pas rare au début de la colonisation, alors que le miasme paludéen faisait d'innombrables victimes directement ou indirectement; car, sous son influence, une blessure insignifiante peut être mortelle; c'est ainsi que l'auteur a vu succomber un homme pour un simple coup de canne dans la région splénique. L'histoire de Boufarik est dans la mémoire de tous : à un moment, sa population était réduite de 20 à 4 habitants, et encore tous malades. On se souvient aussi du village de Clauzelbourg, qui « en quelques jours n'était plus qu'un triste mausolée. » Eh bien, à partir des travaux de dessèchement, tous ces pays se sont assainis. C'est ce que prouve aussi l'expérience de Fezzaro : on voit la population grandir, la mortalité décroître, et décroître anssi la consommation de quinine, d'où l'on peut conclure à la diminution des cas d'impaludisme.

M. **Bonnafond**, dans des *considérations rétrospectives sur l'insalubrité de la Mitidja et sur les premiers travaux d'assainissement*, résume les faits qn'il a observés pendant sa longue carrière médicale en Algérie (M. Bonnafond a fait comme médecin militaire la campagne de 1838 à 1842), et expose des idées analogues à celles que l'on a entendues dans la conférence de M. Milliot. Il croit à l'avenir prospère de la colonie.

M. **Delamotte**, parlant des *épizooties de l'Algérie*, dit que le défaut d'expérience et de soins s'est longtemps opposé à l'élevage fructueux des bestiaux dans la colonie. La plupart des animaux importés d'Europe dépérissaient ou mouraient d'impaludisme. On peut y remédier par le choix du fourrage, par de bons abris pour la nuit, etc. Il rappelle l'immunité des moutons algériens contre le charbon. Les bœufs sont fréquemment atteints de tænia. En revanche, les embryons de ce ver ne se montrent pas dans les muscles des moutons. Aussi est-ce la chair musculaire du mouton qne l'on doit prescrire de préférence, et même exclusivement, aux malades soumis au régime de la viande crue.

M. **Feuillet** (d'Alger) a étudié l'*action du climat algérien sur la phthisie pulmonaire*, d'après un nombre imposant de statistiques civiles et militaires, faites sur tous les points de la colonie par des médecins, et d'après les registres des hôpitaux, des mairies, etc. Sa conclusion est que, malgré les cas de phthisie indigène qui d'ailleurs ne semblent pas nombreux, surtout si l'on tient compte des conditions hygiéniques déplorables de cette partie de la population, le climat algérien est favorable aux phthisiques ; qu'il retarde toujours et enraye souvent les accidents du 1er et du 2e degré, parfois même du 3e. Cette influence climatérique, favorable, peut être attribuée à plusieurs causes, dont les plus incontestables sont la facilité de la vie constante en plein air, la lumière et les effluves maritimes sur le littoral. Sans affirmer l'antagonisme du paludisme et de la tuberculose, il y a lieu de noter que les pays où sévit l'un, sont aussi ceux où l'autre est moins fréquente.

M. **Bourlier** (professeur à l'école de médecine d'Alger) conteste la valeur des statistiques algériennes qui sont forcément incomplètes, de plus très défectueuses. Il ne croit pas d'ailleurs à la légitimité de toutes les déductions qu'on en a tirées. Si la proportion des décès par phthisie paraît minime, cela tient beaucoup au grand nombre de décès dus au défaut d'acclimatement, surtout aux débuts de la colonisation.

M. **Spillmann** (professeur à l'école de médecine d'Alger) ajoute qu'on ne doit pas faire entrer la population militaire dans les statistiques concernant la phthisie, puisque les militaires phthisiques sont réformés.

M. **Bonnafond** dit qu'une longue expérience lui a semblé établir l'utilité du climat algérien dans le traitement de la phthisie.

M. **Landowski** croit que des statistiques, même imparfaites, valent encore mieux que des impressions personnelles.

M. **F. Leblanc** résume ses observations sur le *climat d'hiver de Mustapha supérieur*. Venu malade en Algérie, il a passé l'hiver de 1880-81, chez M. le Dr Landowski. Mieux portant aujourd'hui, il croit devoir, d'après sa propre expérience et les observations qu'il a pu faire autour de lui, recommander, entre tous les environs d'Alger, Mustapha supérieur. Là, le calme et la pureté de l'atmosphère, le charme du paysage, l'abondance de la végétation, l'absence de vent et de poussière, permettent de tirer tout le parti possible, pour les promenades au grand air, du beau temps algérien, que 35 jours de pluie seulement ont troublé pendant l'hiver dernier. Encore bien rares furent les jours de pluie qui n'aient permis de sortir une heure au moins. M. Leblanc signale les inconvénients passagers des eaux potables et du changement de nourriture qui occasionnent à beaucoup d'arrivants des coliques et de la diarrhée, légers accidents, vite conjurés par l'usage d'eaux minérales de table ou une courte diète ; et ceux plus sérieux, mais assez rares, du sirocco, vent du sud-est, trop chaud, chargé de sable impalpable, généralement très fatigant. Toutefois, il a vu des personnes qui ne se portaient jamais mieux qu'en temps de sirocco. . . . Leblanc ajoute que la cure lactée aide beaucoup aux bons effets climatiques. Il s'en est assuré par des pesées périodiques, constatant que la nutrition des malades augmentait. Lui-même en est un exemple.

M. **L. Moreau** partage les idées de M. Leblanc. L'idéal des environs d'Alger pour les hiverneurs malades de la poitrine, c'est le Mustapha superieur. Cependant il ne faudrait pas proscrire toute autre localité, saine en somme et permettant l'exercice quotidien au grand air, qui, en activant l'hématose et l'appétit, constitue l'avantage principal, sinon exclusif, du climat : ainsi lui-même a pu sortir sans s'enrhumer tous les jours, parfois la nuit, pendant l'hiver qu'il vient de passer à Saint-Eugène; il n'en pouvait faire autant à Paris. Dans le choix d'un séjour d'hiver, il faut tenir compte aussi et des ressources du malade, car il ne doit pas vivre de privations, et des relations qu'il peut avoir, car il ne faut pas qu'il s'ennuie. La nostalgie lui a paru une condition extrêmement défavorable au traitement de la phthisie, d'après les malades qu'il a pu observer et comparer.

M. **Landowski** répond que le climat chaud et lumineux d'Alger exerce généralement une heureuse influence sur le moral des malades et les égaye, loin de les rendre nostalgiques.

M. **A. Bertherand** (ancien directeur de l'école de médecine d'Alger, parle de l'*acclimatement*. (Nous avons le regret ne pouvoir, faute de notes, donner l'analyse de son mémoire.)

(*A suivre*) L. Moreau.

BIBLIOGRAPHIE

Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire; leçons faites à la Faculté de médecine, par le professeur Jaccoud, 1881. A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Ces leçons ont été faites en décembre 1880 et en janvier 1881.

Les motifs qui ont engagé M. Jaccoud à les publier sont multiples. C'est tout d'abord l'importance incontestée du sujet. Un autre motif, tout personnel, mais non moins légitime, est le suivant. La question du traitement de la phthisie est dominée par le problème si intéressant et si complexe des stations climatériques d'hiver et d'été. Or, depuis plusieurs années, M. Jaccoud a visité par lui-même et étudié la plupart des localités qui ressortissent au traitement climatérique de la phthisie. Il a vu, à plusieurs reprises, toutes les stations d'Europe, celles de la Grèce, de la Sicile et de laNorwège comprises; il a étudié avec soin la célèbre station de Davos au milieu de l'hiver, car une visite en toute autre saison est parfaitement stérile. Il a visité Madère, les îles Canaries, les stations du Maroc, de l'Algérie.

On comprend dès lors que le savant professeur puisse en parler avec une compétence toute spéciale, non seulement au point de vue des conditions climatériques, mais aussi relativement à l'installation des malades, à l'alimentation, à l'hygiène, etc., dans ces divers localités.

Depuis plus de quinze années, M. Jaccoud étudie sans relâche la question du traitement climatérique de la phthisie; aussi les conclusions de l'auteur doivent-elles avoir pour nous une grande valeur. Enfin, M. Jaccoud a particulièrement étudié l'influence de l'hydrothérapie, de l'aérothérapie ou traitement pneumatique, de la cure de lait, des eaux minérales sur l'évolution de la phthisie. Il suffit de signaler ces divers points pour faire ressortir l'importance de ces leçons au point de vue des applications pratiques et de l'utilité que tous pourront tirer de leur lecture.

M. Jaccoud, dans ces leçons, se montre aujourd'hui partisan de la théorie française; il admet l'unité anatomique de la tuberculose, tout en conservant la dualité clinique. Pour lui, la diathèse tuberculeuse est essentiellement constituée par l'insuffisance de la nutrition : c'est une distrophie constitutionnelle. Plus il avance dans la pratique médicale, plus il est convaincu que la tuberculose est un affection curable, et cette curabilité de la phthisie est démontrée à la fois par l'anatomie pathologique et par la clinique. C'est au developpement de ces idées qu'est consacrée la première leçon.

La seconde et la troisième sont relatives à l'examen des conditions diverses qui influent sur sa curabilité. En parlant du traitement prophylactique de la phthisie l'auteur étudie diverses questions telles que l'auto-injection, la « phthisie ab hœmoptae, » la transmissibilité, etc., ainsi que les règles hygiéniques que doivent suivre les sujets menacés de tuberculose.

Les huit dernières leçons sont consacrées au traitement symptomatique de la phthisie commune et surtout au traitement climatérique. Nous avons, dès le début de cette analyse, montré toute l'importance de cette partie du livre de M. Jaccoud; nous n'avons point à y revenir. En résumé, ces leçons doivent prendre place à côté des travaux les plus importants qui, dans ces dernières années, ont paru sur la tuberculose pulmonaire, et même, nous dirons plus, parmi les livres classiques. Ch. L.

Manuel d'hygiène publique et industrielle ou Résumé pratique des attributions des membres des conseils d'hygiène, par Edmond Dupuy, membre du conseil d'hygiène de la Charente. 1881; A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Ce livre est d'une utilité incontestable et nous croyons qu'il sera apprécié de tous ceux qui ont à s'occuper d'hygiène publique et industrielle : des préfets, sous préfets et maires chargés par la loi de veiller au maintien de la salubrité publique et de présider les commissions d'hygiène des départements, des arrondissements et des communes; des membres des conseils d'hygiène qui y trouveront un résumé exact, complet et méthodique de toutes les attributions qui leur ont été conférées par le décret de 1848; enfin des médecins, pharmaciens, industriels, etc., désireux de s'initier, dans un livre élémentaire, aux grands problèmes de la science hygiénique, avant d'en aborder l'étude dans les savants traités de nos maîtres modernes.

Dans une étude préliminaire, l'auteur examine l'organisation des conseils d'hygiène, en expose les attributions et reproduit les textes des décrets, arrêts, etc., qui les régissent.

Le premier chapitre traite de l'*assainissement* des localités et des habitations. Quels sont les moyens propres à améliorer les conditions d'hygiène des cités? Quelles sont les règles à suivre dans ces cas? Telles sont les questions que l'auteur passe successivement en revue. Les principales règles sont les suivantes : 1° faire disparaître toutes les influences nuisibles que la localité peut exercer sur la salubrité des villes (situation, altitude, assiette géologique et hydrologique de la ville); 2° faire observer les instructions concernant les moyens d'assurer la salubrité des maisons et des logements; 3° faire pénétrer abondamment dans les villes l'air et la lumière; 4° faire disparaître toutes les causes qui tendent sans cesse à infecter l'air et le sol; 5° entretenir dans la ville une propreté absolue (règles hygiéniques qui doivent présider à la construction et à l'entretien des voies de communication d'une ville); 6° établir des plantations; 7° débarrasser les villes des eaux infectes et encombrantes qu'elles renferment; 8° faire pénétrer de l'eau pure en abondance dans toutes les parties de la ville. Toutes ces questions sont discutées et exposées avec textes et décrets à l'appui.

Le chapitre suivant est relatif aux mesures à prendre pour prévenir et combattre les maladies endémiques, épidémiques et transmissibles. Viennent ensuite une étude sur l'organisation du service des épizooties.

Ne pouvant analyser ici cet ouvrage dans sa totalité, nous signalerons les points importants.

Dans le chapitre VI, intitulé : « Des moyens d'améliorer les conditions sanitaires des populations industrielles et agricoles », on trouve la description des divers appareils protecteurs, tels que les respirateurs à poussière ou masques préservateurs de Gosse, d'Eulemberg, de Camus, etc., les respirateurs à double courant d'aspiration de Galibert, Fayol, Léard, etc. Plus loin, on pourra étudier les moyens de ventilation et d'aération pour les établissements publics, tels que les ateliers, écoles, hôpitaux, casernes, théâtres, etc., ainsi que tout ce qui est relatif au choix de l'emplacement, de l'orientation, de l'éclairage, au chauffage, etc., des salles d'asiles, lycées, écoles, etc.

Le chapitre IX est consacré à l'étude des aliments, boissons, condiments et médicaments livrés au commerce, des falsifications et altérations qu'on leur fait subir et des moyens de les découvrir. Enfin, nous signalerons encore tout ce qui se rapporte aux établissements dangereux, incommodes, et aux grands travaux d'utilité publique.

En résumé, toutes les questions importantes relatives à l'hygiène publique et industrielle sont traitées dans ce livre qui est appelé, nous le croyons, à rendre de grands services.

INDEX DE THERAPEUTIQUE.

Essence de Santal.

Le Santal ou *Sandal*, en arabe Isandal, est le nom d'arbres exotiques de l'Inde, des îles de l'Océanie, des Moluques, etc.

Dans le temps, on fit un assez grand usage du Bois de Santal, Les arabes les regardaient comme alexipharmaques, cordiaux, stimulants, sudorifiques, propres à chasser les venins, les maladies pestilentielles, etc. Les médecins indiens partageaient les mêmes croyances et les donnaient en poudre contre la fièvre rémittente

inflammatoire, pour guérir la colique, chasser les vents, et infusé dans du lait contre la gonorrhée.

Actuellement, nous retrouvons le Santal ou plutôt l'essence du Santal ayant acquis une certaine vogue dans la thérapeutique. Elle a été expérimentée en France par MM. les docteurs Panas, Gubler, Simonnet et par beaucoup de médecins anglais, entre autre par le docteur Henderson dans tous les cas qui réclament l'action du copahu et du cubèbe.

Ce n'est pas une même découverte que cette heureuse substitution de l'essence de Santal à ces deux médicaments dont l'usage est si incommode et détraque les fonctions digestives en produisant des éructations désagréables, des envies de vomir, des indigestions, des diarrhées, des éruptions cutanées générales et qui communiquent à l'haleine, à la sueur et à l'urine une odeur caractéristique, qui trahit les malades. Aussi, que d'efforts n'a-t-on pas faits pour leur trouver un succédané qui n'ait pas tous ces inconvénients.

C'est ainsi que M. Midy, pharmacien de première classe à Paris, a été amené à distiller le bois de Santal citrin de Bombay et d'en introduire l'essence dans de petites capsules qui permettent d'administrer ce médicament de la façon la plus inoffensive. Nous ne voulons pas nous borner à ces simples assertions, citons comment est jugée cette médication par le docteur Henderson dans le Médical Times : « Dans les expériences que j'ai « faites, j'ai toujours constaté que ce médicament est inoffensif « même pris à haute dose. Au bout de quarante-huit heures, on « observe un soulagement complet, ce remède a cet avantage « considérable de plaire au malade ; agréable au goût, il l'est « aussi à l'estomac. Il est égal en puissance, sinon supérieur au « copahu et au cubèbe, puisqu'il a réussi dans les cas où l'un et « l'autre avaient échoué.

« En supposant que l'on ait affaire à un sujet délicat, un orga- « nisme affaibli, il faut considérer de toute utilité un remède « qui, à une grande action spécifique, joint une réelle action sto- « machique : bref je lui dois un grand nombre de succès dans ces « cinq dernières années. »

M. le docteur Durand, qui avait choisi ce sujet pour sa thèse et qui a fait, en conséquence, une étude sérieuse et complète de ce médicament, confirme dans les termes suivants ses qualités et ses judications :

« Pour nous résumer, dit-il, nous dirons que, prise aux doses « curatives du copahu, là où ce dernier occasionne tous les inconvénients que nous énumérions plus haut, l'essence de Santal, curative aux mêmes doses ne produit ni vomissements, ni « *coliques*, ni diarrhées, en un mot aucun accident, même le plus « léger, du côté des voies digestives : c'est là un fait de la plus « haute importance.

« Dans l'inflammation de la vessie aussi bien que dans la « blennorrhagie, l'amélioration produite par l'essence de Santal « est très rapide. Dans presque tous les cas, deux ou trois jours « suffisent pour supprimer le pissement de sang, le nombre des « mictions et la douleur. M. Caudmont nous a affirmé que, dans « cette sorte de complication, l'essence de Santal a été entre ses « mains d'une réelle utilité. »

Tenant compte des observations qui ont été faites dans les hôpitaux, il est établi qu'il faut employer l'essence du Santal dès le debut de la maladie, afin d'abréger la durée de l'écoulement, de diminuer les douleurs de la miction et de prévenir l'extension de l'inflammation uréthrale à la vessie. Donc, dès le premier jour, administrer 10 à 12 capsules ; les deux jours suivants, augmenter de 3 à 4 capsules, et le quatrième jour, si l'écoulement est réduit à une sorte de suintement, diminuer progressivement la dose. Voici ce que dit à ce sujet M. le professeur Panas, chirurgien de l'Hôtel-Dieu :

« La douleur de l'uréthrite a été considérablement amenée dans un temps très court variant de un à trois jours ; mais l'action la plus remarquable est celle que ce médicament exerce sur l'*écoulement* qui, dans l'espace de vingt-quatre à quarante huit heures au plus, se trouve réduit à une espèce de suintement séreux, ou à quelques gouttes de muco-pus blanchâtre, quelles que soient l'abondance et la couleur de la sécrétion. »

De ces faits et citations, la conclusion naturelle est que l'essence du Santal est un succédané du copahu et du cubèbe qui lui est bien préférable, parce qu'il n'en offre pas les inconvénients et qu'il est doué d'une plus grande et plus sûre efficacité. On ne doit donc pas hésiter à l'employer dans tous les cas pour lesquels ces médicaments sont indiqués.

Mais l'essence de Santal est d'un prix très élevé et, par conséquent, sujette à de nombreuses sophistications. On n'échappera sûrement à l'éventualité d'être mal servi qu'en prescrivant les capsules de Santal préparées par M. Midy, qui distille lui-même, avec les plus grands soins, le bois de Santal, citrin de Bombay, pour leur confection, et qui sont offertes, dans le commerce, sous le nom de Santal-Midy.

NOUVELLES

— On dit de nouveau que la Faculté de médecine de Paris vient de voter la création de trois chaires nouvelles : 1° maladies nerveuses ; 2° clinique obstétricale ; 3° enfin art dentaire. Cela n'est pas exact. La Faculté s'est occupée du projet de loi à présenter pour la réglementation du diplôme de dentiste, accordé par un jury de dentistes et un professeur de la Faculté.

(*Paris-Médical.*)

— Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Alger au mois d'avril dernier, a émis le vœu que l'on donnât à une des rues d'Alger le nom du docteur Maillot, ancien président du Conseil de santé des armées.

Dans la séance du 3 mai, le Conseil général du département d'Alger a émis un vœu tendant à ce que le nom du docteur Maillot, ancien médecin inspecteur de l'armée, vulgarisateur du sulfate de quinine en Algérie, soit donné à l'un des premiers centres. (Extrait du compte-rendu analytique de la séance du 3 mai.)

Tous les médecins militaires et le corps médical tout entier applaudiront à l'hommage rendu au savant dont le nom est à jamais attaché à l'histoire médicale de notre grande colonie française.

— Cours libres. — M. le Dr Chéron a repris ses leçons cliniques sur les maladies des femmes à sa clinique, rue de Savoie, 9, le lundi 13 juin, à midi et demi, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

— Ecole de médecine d'Alger. — Un concours pour un emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle s'ouvrira le 1er décembre 1881 à l'Ecole de médecine d'Alger. Le registre d'inscription sera fermé le 14 novembre prochain. S'adresser pour les conditions du concours au secrétariat des écoles d'enseignement supérieur à Alger.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

La technique de l'auscultation pulmonaire à l'usage des étudiants en médecine, par le Dr Ch. Lasègue. 1 brochure in-8 avec figures ; prix 1 fr. A la librairie Asselin et Cie, place de l'École-de-Médecine.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT A. DAVY Succr rue M-le-Prince, 31.

Salicol Dusaule

DESINFECTANT — ANTISEPTIQUE — ANTI-EPIDEMIQUE — CICATRISANT

Le **Salicol** dérive de l'acide salicylique, comme le *Phénol* de l'acide phénique et le *Thymol* de l'acide thymique. Il a les mêmes propriétés que ces derniers, mais il est plus efficace que le *Thymol*, et n'est pas caustique et vénéneux comme le *Phénol*. Le **Salicol** a de plus une odeur agréable. Aussi est-il très employé en injections, lotions, pulvérisations, lavages, etc., etc.

Le Flacon : 2 fr. — 97, *RUE DE RENNES, PARIS, et les Pharmacies.*



Eaux Minérales d'Auvergne

LA BOURBOULE
ROYAT
CHATEL-GUYON

Chez tous les Marchands d'Eaux Minérales

VIANDE QUINA PHOSPHATES

TONIQUE, ANALEPTIQUE, RECONSTITUANT

Chaque cuillerée représente exactement 30 gr. de viande 2 gr. de quina. 0,50 phosph. de chaux



Nous laissons au médecin le soin l'apprécier tout le parti qu'il peut tirer de l'heureuse association de ces trois substances.

Lyon, VIAL, r. Bourbon, 14 — Paris, MEYNET, r. Gaillon, 11

Peptones pepsiques à la viande DE BŒUF

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100.

Elles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications therapeutiques. Ce sont :

CONSERVE DE PEPTONE de Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café le double de son poids de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, du vin sucré, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT.

Ce vin contient, par verre à Bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

Indications principales. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.

Gros : CHAPOTEAUT, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmcies de France et de l'étranger.

Capsules Vial, à l'huile De GENEVRIER

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires et biliaires*, de la *gravelle*, des *catarrhes vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat le mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement, et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

Dose : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit un gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, de 6 à 10 capsules.

Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris, et dans les principales pharmacies.

MALADIES DE POITRINE

Guérison par les

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE de SOUDE ou de CHAUX du Dr Churchill.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, Paris.



CHATEAUX DU MEDOC

101, boulevard Malesherbes, 101

Vins fins et ordinaires livrés à domicile dans Paris ou expédiés directement des Vignobles.

Ecrire au Directeur

GOUDRON FREYSSINGE

Seule liqueur concentrée **non alcaline**, s'emploie dans l'**Eau**, le **Vin**, la **Bière**, les **Tisanes**, etc., contre les Affections chroniques de la **Peau**, de la **Vessie** et des **Voies respiratoires.**

2 fr. — 97, rue de Rennes, Paris, et les Pharmies.

ÉPILEPSIE

TRAITEMENT EFFICACE

Par les préparations du Dr PENILLEAU, ex-interne des hôpitaux.

PICROTOXINE

ÉLIXIR — Doses de 1 à 5 cuillerées par jour.
GRANULES — De 1 à 10 par jour.

PHARMACIE LEPINTE, 148, r. St-Dominique, Paris ET LES PRINCIPALES PHARMACIES.

VIANDE ET QUINA

L'Aliment uni au plus précieux des toniques.

VIN AROUD AU QUINA

Et à tous les principes nutritifs solubles de la **VIANDE**

LE FORTIFIANT PAR EXCELLENCE

DES PHTHISIQUES, ANÉMIQUES, ENFANTS DÉBILES, Convalescents, Vieillards, Personnes délicates

5 fr. — Dépôt Gal chez J. FERRÉ, sucr de Aroud 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes pharmacies.